

RÉPUBLIQUE DU BÉNIN

@@@@@@@@@

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

@@@@@@@@@

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA SANTÉ DU BORGOU ALIBORI

@@@@@@@@@

ZONE SANITAIRE DE MALANVILLE-KARIMAMA

@@@@@@@@@

COMMUNE DE MALANVILLE

**PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS CORRECTRICES
DANS LE CADRE DU MONITORAGE PLUS**



Février 2013

I. Contexte

Malgré les efforts fournis par les différents acteurs du système sanitaire, la mortalité maternelle et infantile demeurent très élevées au Bénin. Dans la perspective de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), notamment la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, le Ministère de la Santé du Bénin a opté, en autres stratégies, pour le renforcement du système de monitoring et de supervision. La particularité du renforcement du système de monitoring se traduit par le couplage d'une enquête LQAS au monitoring classique réalisé dans les formations sanitaires. Cette nouvelle approche, appelée Monitoring plus a été mise en œuvre pour la première fois en juillet 2012 dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama, prise comme zone pilote dans les départements du Borgou-Alibori avec l'appui financier et technique de l'UNICEF. La zone sanitaire a mise en œuvre pour la deuxième fois l'approche Monitoring plus en Janvier 2013. La mise en œuvre de cette nouvelle approche a permis à l'équipe d'encadrement d'évaluer la performance de la zone sanitaire, d'identifier les problèmes prioritaires en relation avec des interventions traceurs dont la mise en œuvre conduit inexorablement vers l'atteinte des OMD, de dialoguer avec les différents acteurs locaux de développement pour la résolution des problèmes de santé identifiés dans l'optique d'améliorer de façon continue de la qualité des prestations relatives aux différentes interventions dans les formations sanitaires et au sein de la communauté.

L'amélioration des indicateurs relatifs à aux interventions traceurs a motivé l'élaboration d'un plan d'action. Ce plan d'actions intègre les activités devant être menées non seulement par les élus locaux mais également par les acteurs du système sanitaire avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Le mécanisme de suivi élaboré à cet effet permettra de mesurer à l'échéance l'amélioration des indicateurs au niveau de la commune. Le présent plan, identifie clairement les activités susceptibles d'améliorer le niveau des indicateurs traceurs

par aires sanitaires (il s'agit essentiellement des activités de formation, supervision et communication pour un changement de comportement).

II. Objectifs visés

Pour les cinq prochains mois et d'une manière générale, il s'agira de :

Améliorer la qualité de l'offre et de la demande dans la commune de Malanville.

Plus spécifiquement

- ☞ Améliorer la disponibilité permanente en intrants dans tous les centres de santé ;
- ☞ Améliorer l'utilisation initiale et la qualité des interventions traceurs d'ici à juillet 2013 dans la commune de Malanville.

III. Résultats attendus

- ☞ la disponibilité permanente en intrants dans tous les centres de santé est améliorée ;
- ☞ l'utilisation initiale et la qualité des interventions traceurs d'ici à juillet 2013 dans la commune de Malanville sont améliorées.

IV. Méthodologie

Le monitoring plus est réalisé en deux étapes successives.

- ☞ La première étape est marquée par la mise en œuvre du monitoring classique au niveau communautaire, des centres de santé et de l'hôpital de zone. A cette étape, les principaux déterminants des différentes interventions traceurs par niveau sont calculés, les goulots d'étranglement ainsi que leurs causes identifiées et les actions correctrices identifiées par les différents acteurs (relais communautaires, agents de santé et membres COGECS). La micro planification des actions correctrices, intégrant le suivi des activités communautaires, est ensuite réalisée par chaque centre de santé.

☞ La deuxième étape est marquée par la réalisation de l'enquête LQAS dans le but d'analyser les performances au niveau communautaire, de valider et compléter les données du monitoring classique et de déterminer les causes des goulots d'étranglements identifiés.

Au cours de cette étape, la zone de collecte représentée par la zone sanitaire de Malanville-Karimama est subdivisée en cinq (5) zones de supervision dont trois (3) dans la commune de Malanville et deux (2) dans la commune de Karimama. Les cinq zones de supervision se présentent ainsi :

Tableau 1 : Composition des zones de supervision dans la zone sanitaire de Malanville-Karimama lors de l'enquête LQAS de janvier 2013

N°	Zone de supervision (ZS)	Regroupe les arrondissements
ZS 1	Malanville Nord	Malanville
ZS 2	Malanville Sud-est	Garou et Madécali
ZS 3	Malanville Sud-ouest	Guéné et Toumboutou
ZS 4	Karimama Sud	Birni Lafia, Bogo Bogo et Karimama
ZS 5	Karimama Nord	Monsey et Kompa

Dans chaque zone de supervision, 19 sites d'interview sont choisis à l'aide de la probabilité proportionnelle à la taille de la population.

Les données sont collectées à l'aide des questionnaires élaborés sur la base des indicateurs et pour les quatre cibles de population suivantes :

- les mères d'enfants de 0 à 5 mois
- les mères d'enfants de 12 à 23 mois
- les mères d'enfants de 0 à 59 mois
- les mères d'enfants de 0 à 59 mois sans fièvre

Les données collectées sont ensuite tabulées et analysées en complément avec les données du monitoring au niveau communautaire et des centres de santé. Des

indicateurs additionnels sont collectés lors de l'enquête LQAS. La priorité d'une zone par rapport à une intervention a été déterminée en utilisant la table de décision LQAS après calcul des couvertures moyennes pondérées ou après comparaison à une couverture cible lorsque celle-ci existe.

Une restitution des résultats du monitoring plus est faite aux autorités communales de Malanville et Karimama, acteurs des centres de santé, membres des comités de gestion des centres de santé, intervenants des ONG locales afin de partager les résultats, déterminer les causes des goulots d'étranglement et rechercher les actions correctrices susceptibles d'améliorer les indicateurs relatifs aux interventions prioritaires. A l'issue des discussions et échanges avec tous ces acteurs, des actions correctrices ont été identifiées suivi de l'élaboration d'un plan d'action susceptible d'améliorer le niveau des indicateurs en souffrance dans la commune de Malanville.

V. Résultats du monitoring

Les principaux résultats obtenus au niveau de la commune de Malanville par déterminant de chaque intervention traceur et par niveau (niveau communautaire, niveau centre de santé et niveau hôpital de zone) se présentent comme indiqués dans les tableaux ci-dessous.

5.1. Goulots, causes et actions correctrices par intervention traceur au niveau communautaire

Tableau 2 : Goulots, causes et actions correctrices des interventions traceurs au niveau communautaire dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

Interventions traceurs	Déterminants (%)					Principaux goulots	Cause des goulots	Principales actions correctrices envisagées
	DI	DRC	Util.	CA	CE			
Utilisation MIILD pour enfants de moins de 5 ans	74	64	39	39	39	-Faible disponibilité des MIILD - Faible disponibilité des RC -Faible utilisation initiale des MIILD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abandon de certains RC 2. Ménages à charge trop élevé pour faire 100% de VAD aux ménages et apprécier la dispo des MIILD 3. Mauvais positionnement de certains RC par rapport à leur zone de couverture (Arrondissement de Garou, village d'Indo) 4. Nombre de RC insuffisant pour la couverture des ménages selon les directives nationales 5. Irrégularité des VAD par les RC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Former les nouveaux RC pour améliorer la couverture des ménages de la zone 2. Renforcer la supervision des RC
Allaitement maternel exclusif	100	71	48	48	48	-Faible disponibilité des RC -Faible pratique de l'AME	-Abandon de certains RC -Faible proportion de VAD (aux mères allaitantes)	-Remplacer les RC démissionnaires -Renforcer les VAD des mères d'enfants de 0-6 mois.

<p>Traitement de l'eau au niveau du ménage avec Aquatab</p>	73	63	50	50	50	<p>-Faible disponibilité d'Aquatab auprès des RC -Faible disponibilité des RC -Faible utilisation de l'eau de boisson traitée par Aquatab</p>	<p>-L'Aquatab est dispo auprès des populations grâce à la distribution gratuite effectuée après les inondations (Arrondissements de Malanville, Garou, Madécali et Toumboutou) -Abandon de certains RC -Mauvaise appréciation du goût de l'eau traitée avec Aquatab dû à sa mauvaise préparation (surtout à Madécali)</p>	<p>- Pourvoir au remplacement des RC démissionnaires -Renforcer l'IEC sur le traitement de l'eau de boisson avec Aquatab -Organiser des séances de démonstrations sur la manière de préparation de l'eau de boisson avec Aquatab</p>
<p>Traitement du paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans avec les CTA</p>	95	84	89	89	69	<p>-Faible disponibilité des RC - Faiblesse dans la qualité de la PEC du paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans par les RC</p>	<p>-Abandon de certains RC paquet complet (dans tous les arrondissements de la commune), ménages et enfants de moins de 5 ans à charge trop importants pour les RC. -Insuffisance de supervision pour renforcer la compétence des RC dans la PEC correcte du paludisme</p>	<p>-Remplacer et former les RC paquet complet démissionnaires -Planifier et réaliser les supervisions mensuelles des RC « paquet complet » pour l'amélioration de la qualité de PEC des cas de paludisme simple au niveau communautaire.</p>

Il ressort de ces résultats un relâchement des activités des relais communautaires dans tous les arrondissements de la commune de Malanville. Ce relâchement est tributaire de la charge de travail élevée de certains relais communautaires par rapport à d'autres offrant le même paquet d'interventions, du fait d'un nombre de ménages à charge plus élevés chez ceux-ci. Il faut constater une faiblesse dans la supervision des relais communautaires par les agents de santé. Les actions urgentes à mener pour renverser cette tendance baissière de la performance des relais communautaires se focaliseront essentiellement sur : **la formation des relais communautaires déjà identifiés pour remplacer les relais défaillants, le renforcement de la supervision sur site des relais communautaires en lieu et place de la supervision groupée qui semble montrer ses faiblesses, le briefing de certains chefs poste des CS nouvellement affectés sur l'approche de financement basée la performance.** Il s'agit essentiellement des chefs poste des CS de Garou, Garou-Tédji, Banité et Sakawan-Tédji.

5.2. Goulots, causes et actions correctrices par intervention traceur au niveau centre de santé

5.2.1. Consultation prénatale recentrée (CPN+)

Tableau 3 : Goulots, causes et actions correctrices de la CPN+ dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIEES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	62%	Oui	Rupture en Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) Non maîtrise de la CMM en SP	Briefer les chefs postes et commis sur la gestion des médicaments Déterminer les paramètres de gestions des médicaments y compris la SP Faire l'approvisionnement des CS en SP en tenant compte des CMM
Disponibilité des RH	82%	Non	-	-
Accessibilité	85%	Non	-	-
Utilisation initiale	93%	Non	-	-
Continuité	47%	Oui	Non exécution des SA en CPN Méconnaissance du rythme de CPN par les gestantes Irrégularité de la supervision des acteurs sur la CPN recentrée	Organiser les CPN en stratégie avancée dans les villages à plus 5 km des CS à faible couverture Organiser les séances de sensibilisation dans les villages en collaboration avec les élus locaux ; les relais et les COGECS Superviser les acteurs sur la CPN recentrée
Qualité	44%	Non	-	-

La faible disponibilité en intrants (SP, fer, Foldine, Mébendazole) de la CPN constatée dans la plus part des centres de santé de la commune s'explique par la non maîtrise des données de consommation par les acteurs impliqués dans la gestion des médicaments et consommables des centres de santé. Cette situation impacte sur la maîtrise des données de consommation des médicaments et consommables au dépôt répartiteur qui a malheureusement connu une rupture de stock en ces intrants.

Les principales actions identifiées pour améliorer la disponibilité en intrants et la continuité des CPN se résument comme suit : **briefing des acteurs des centres de santé sur la gestion des intrants et la recherche active dans toutes les maternités des gestantes ayant manqué leur rendez-vous de CPN.**

5.2.2. Accouchement assisté par du personnel qualifié

Tableau 4 : Goulots, causes et actions correctrices des accouchements assistés dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIEES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	71%	Oui	Rupture fréquente de stock de fil de suture et d'ocytocine dans les maternités	Briefer les chefs postes et commis sur la gestion des médicaments Déterminer les paramètres de gestions des médicaments y compris les fils de suture et l'ocytocine Doter les CS en fil de suture et ocytocine en tenant compte des CMM
Disponibilité des RH	81%	Oui	Inexistence d'un agent de santé qualifié dans les maternités des CS de Kassa et Garou	Faire le plaidoyer à l'endroit de la DDS pour la mise à disposition des maternités des CS Kassa et Garou d'une infirmière
Accessibilité	83%	Oui	Inexistence d'une infirmière à la maternité du CS de Kassa	Faire le plaidoyer à l'endroit de la DDS pour la mise à disposition de la maternité de Kassa d'une infirmière
Utilisation initiale	51%	Oui	Recrudescence des accouchements à domicile par les matrones surtout dans le village de Garou-Tédji	Etudier le mécanisme d'incorporation des matrones dans les activités à la maternité du CS Garou-Tédji
Continuité	0	Oui	Absence de surveillance du post partum chez les accouchées dans les 48 heures suivant l'accouchement	Rendre disponibles les fiches de surveillance du post partum des accouchées dans les 48 heures Renforcer les séances d'IEC/CCC à l'endroit des gestantes, des maris, des décideurs dans les ménages et des élus locaux sur l'importance de la surveillance du post partum dans les 48 heures suivant l'accouchement
Qualité	0	Non	-	-

La faible utilisation initiale des accouchements assistés par du personnel qualifié (51%) dans la commune de Malanville lors du monitoring classique est liée surtout à l'absence d'agent de santé qualifié dans les maternités des centres de santé de Kassa et Garou. Il faut faire remarquer aussi que les plus faibles taux d'utilisation en accouchements assistés lors du monitoring classique sont enregistrés dans les maternités de Garou-Tédji (26%), de Garou (40%). Cette faible utilisation en accouchements assistés concorde avec les résultats de l'enquête LQAS dans la zone de supervision sud-est regroupant les aires sanitaires des arrondissements de Garou (qui abrite Garou-Tédji) et de Madécali (qui abrite la localité de Kassa). Plus particulièrement, la pratique des accouchements à domicile est très répandue dans Garou-Tédji, Garou et Kassa. Au cours du monitoring classique, l'équipe envoyée par l'équipe d'encadrement de la zone sanitaire pour appuyer les acteurs du centre de santé de Garou-Tédji a eu à échanger avec les deux matrones accoucheuses traditionnelles. Celles-ci ont expliqué que cette activité leur procure de l'argent pour satisfaire leur besoins vitaux.

Au niveau de Garou, la pratique des accouchements à domicile a connu une recrudescence depuis que l'infirmière de la maternité du CS de Garou a été affectée en octobre 2011, laissant ainsi seules les aides soignantes gestionnaires de la maternité. Le constat dans cette maternité est le suivant : les deux aides soignantes ont presque démissionné abandonnant toute activité dans cette maternité durant des mois ; mieux elles ne font plus de garde couchée. Cette situation a amené progressivement les gestantes de Garou à se rabattre sur les accoucheuses traditionnelles de Garou.

La faiblesse constatée dans la continuité des accouchements dans la commune de Malanville est le résultat de la non disponibilité des fiches de surveillance du post partum et donc de l'inexistence de la surveillance des accouchées dans les 48 heures après accouchement.

5.2.3. PTME

Tableau 5 : Goulots, causes et actions correctrices de la PTME dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIEES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	0	Oui	Non disponibilité des antirétroviraux dans les maternités de la commune	Améliorer l'offre des services PTME dans toutes les maternités à travers la mise à disposition d'ARV
Disponibilité des RH	76%	Oui	Inexistence d'agents de santé qualifié et formés sur la PTME dans les maternités des CS Garou et Kassa	Faire le plaidoyer pour la mise à disposition des maternités des CS Garou et Kassa d'infirmières formées sur la PTME
Accessibilité	84%	Oui	Absence du dépistage du VIH chez les femmes enceintes lors des stratégies avancées en CPN	Intégrer le dépistage systématique du VIH chez les femmes enceintes lors des stratégies avancées en CPN+
Utilisation initiale	7%	Non	Faible proportion des cas séropositifs au VIH parmi la population des femmes enceintes dépistées	Superviser le dépistage du VIH chez les femmes enceintes lors des CPN+
Continuité	2%	Oui	Faiblesse dans le suivi des gestantes séropositives au VIH	Renforcer le suivi des gestantes séropositives au VIH jusqu'à l'accouchement
Qualité	2%	Non	-	-

L'inexistence de personnel qualifié formé sur la PTME dans les maternités de Kassa et de Garou constitue un frein à la mise en œuvre effective de la PTME dans les aires sanitaires couvertes par ses centres de santé. Ce constat concorde avec les résultats du LQAS dans la zone de supervision intégrant ces aires sanitaires (arrondissements de Garou et Madécali). **La principale activité identifiée est la mobilisation des communautés sur les thématiques intégrant la prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans toute la commune de Malanville.**

5.2.4. Planification familiale

Tableau 6 : Goulots, causes et actions correctrices de la planification familiale dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIEES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	81%	Oui	Rupture des produits PF dans les centres de santé	Renforcer la supervision sur la gestion des produits PF dans les centres de santé de la commune
Disponibilité des RH	81%	Oui	Absence d'agents de santé qualifiés dans les maternités de Garou et Kassa	Mettre à la disposition des maternités des CS Garou et Kassa du personnel qualifié et formé sur la planification familiale
Accessibilité	79%	Oui	Absence de services de PF dans les stratégies avancées en CPN+	Intégrer la planification familiale dans les stratégies avancées en CPN+
Utilisation initiale	25%	Oui	Manque d'information auprès des femmes en âge de procréer sur la PF	Renforcer les séances d'IEC/CCC sur la PF lors des CPN, CPoN, consultation curative
Continuité	20%	Oui	Non respect des rendez-vous par les femmes ayant adopté une méthode contraceptive	Rechercher activement les femmes ayant adopté une méthode contraceptive
Qualité	20%	Non	-	-

L'utilisation de la PF semble ne pas constituer un problème dans la commune au vue des résultats du monitoring classique et de l'enquête LQAS (comparés à la norme nationale) dans la commune de Malanville. Néanmoins il se pose des problèmes dans la disponibilité des intrants de la PF dans les centres de santé de la commune de Malanville. De même la PF n'est pas offerte lors des stratégies avancées en CPN dans l'ensemble de la commune de Malanville.

5.2.5. Vaccination pentavalent (DTC+HIB+Hépatite B) et VAR

Tableau 7 : Goulots, causes et actions correctrices de la vaccination dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIÉES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	100%	Non	-	-
Disponibilité des RH	87%	Oui	Faible implication des aides soignants dans les activités de vaccination en stratégie avancée et en poste fixe	Intégrer les aides soignants dans les activités de vaccination en stratégie avancée et en poste fixe dans les CS
Accessibilité	87%	Oui	Absence de stratégie avancée en vaccination dans certaines localités éloignées des CS	Améliorer la couverture des localités éloignées des CS en stratégie avancée en vaccination
Utilisation initiale	90%	Non	-	-
Continuité	84%	Oui	Non respect des rendez-vous vaccinaux par les mères d'enfants	Rechercher activement les enfants perdus de vue pour la vaccination dans chaque aire sanitaire
Qualité	83%	Non	-	-

La continuité vaccinale demeure un problème majeur dans la commune de Malanville. Cette situation est liée à deux facteurs fondamentaux notamment le manque d'information des mères d'enfants sur le calendrier vaccinal et l'absence de recherche active des cibles par les équipes des centres de santé de la commune de Malanville. Les actions spécifiques identifiées pour les mois à venir sont : **le renforcement des séances d'IEC/CCC sur le PEV aussi bien dans les centres de santé qu'en stratégie avancée, la mobilisation de la communauté autour de la vaccination des enfants cibles et la recherche active des enfants perdus de vue pour la continuité vaccinale.**

5.2.6. Prise en charge de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS)

Tableau 8 : Goulots, causes et actions correctrices de la prise en charge de la MAS dans la commune de Malanville au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIÉES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	38%	Oui	Rupture en plumpy nut dans toutes les CS	Renforcer le suivi de la gestion des intrants de la PEC de la MAS dans les CS
Disponibilité des RH	65%	Oui	Chefs poste des CS Garou, Banitè et Sakawan-Tédji non formés sur la PEC de la MAS	Former les chefs postes de Garou, Banitè et Sakawan-Tédji sur la PEC de la MAS
Accessibilité	93%	Oui	Absence de dépistage de la MAS lors des stratégies avancées en CPN et vaccination	Faire le dépistage de la MAS chez les enfants de 6 à 59 mois lors des stratégies avancées an CPN et Vaccination
Utilisation initiale	60%	Non		
Continuité	7%	Oui	Abandon de la prise en charge des enfants dépistés MAS par manque de plumpy nut	Améliorer la disponibilité en plumpy nut dans les CS
Qualité	7%	Non	-	-

Nous assistons à un relâchement des activités de prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6 à 59 mois dans la commune de Malanville. Les faiblesses identifiées lors du monitoring plus se résument ainsi : faiblesse dans la disponibilité des intrants, dans la disponibilité des ressources humaines compétentes pour la prise en charge au niveau de certaines aires sanitaires, l'absence de dépistage passif systématique lors des activités de routine des centres de santé, la rupture du réseau de prise en charge de la MAS depuis le niveau communautaire jusqu'au CNT/CNA et surtout la faiblesse des supervision spécifiques sur la nutrition. Les actions spécifiques identifiées sont : **l'amélioration de la disponibilité des intrants (Plumpy**

nut surtout), la formation des nouveaux chefs poste non formés sur la prise en charge de la MAS, le renforcement des supervisions spécifiques en nutrition à tous les niveaux (relais communautaires, CNA et CNT) et les causeries éducatives suivies de démonstration culinaires à l'endroit des mères d'enfants.

5.3. Goulots, causes et actions correctrices par intervention traceur au niveau hôpital de zone

5.3.1. Prise en charge de la pneumonie grave chez les enfants de moins de 5 ans

Tableau 9 : Goulots, causes et actions correctrices de la prise en charge de la pneumonie grave chez les enfants de moins de 5 ans à l'hôpital de zone de Malanville-Karimama au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIÉES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	100%	Non	-	-
Disponibilité des RH	100%	Non	-	-
Accessibilité	100%	Non	-	-
Utilisation initiale	3%	Oui	1. Relâchement dans l'application de la PCIME clinique par les agents de santé dans les CS 2. Méconnaissance par les mères d'enfants de 0 à 59 mois des signes de gravité de la toux	1. Renforcer la supervision des agents de santé des CS en PCIME clinique 2. Renforcer les connaissances des mères sur la reconnaissance des signes de gravité de la toux lors des causeries éducatives dans les CS (par les agents de santé) et dans la communauté (par les relais communautaires)
Continuité	3%	Non	-	-
Qualité	3%	Non	-	-

5.3.2. Césarienne

Tableau 10 : Goulots, causes et actions correctrices de la césarienne à l'hôpital de zone de Malanville-Karimama au titre du second semestre 2012

	Niveau actuel de l'indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	ACTIONS CORRECTRICES IDENTIFIÉES (Activités à mener)
Disponibilité des intrants	100%	Non	-	-
Disponibilité des RH	100%	Non	-	-
Accessibilité	100%	Non	-	-
Utilisation initiale	3%	Oui	Non respect des protocoles SONU dans les maternités périphériques	Superviser les prestataires des maternités périphériques sur les SONU
Continuité	3%	Non	-	-
Qualité	3%	Non	-	-

Au niveau de l'hôpital de zone, les constats suivants sont faits : la faible proportion d'enfants souffrant de pneumonie grave enregistrée et le faible taux des césariennes dans la zone sanitaire. Les actions spécifiques au vue des causes des goulots identifiées se résument ainsi : le renforcement des supervisions sur la PCIME clinique et sur les SONU dans les centres de santé de la commune.

5.4. Goulots, causes et actions correctrices des indicateurs additionnels

Intervention	Indicateur	Goulot (Oui ou Non)	CAUSES PRINCIPALES (Problèmes)	Actions correctrices principales
Lavage des mains	Proportion de femmes ayant cité au moins une occasion de lavage des mains à l'eau et au savon	Oui	Relâchement des activités des relais communautaires	Renforcer la supervision sur sites des relais communautaires
Utilisation des latrines	Proportion de ménages disposant de latrines conformes aux normes	Oui	Faible couverture de la commune en ATPC	Améliorer la couverture de l'ATPC dans la commune de Malanville
PTME	Proportion de mères d'enfants de moins de 5 mois qui connaissent au moins un moyen pour réduire le risque de transmission d'une mère infectée à son enfant	Oui	Absence d'information sur les modes de transmission du VIH lors des activités dans toutes les maternités	Renforcer le counseling pré et post tests du dépistage du VIH dans toutes les maternités de la commune
	% de mères d'enfants de moins de 5 mois sachant que le risque de transmettre le VIH d'une mère infectée à un son enfant peut être réduit	Oui		
	Proportion de gestantes ayant fait le test de dépistage VIH et à qui le résultat est communiqué	Oui	Insuffisance dans le counseling post test du VIH lors des CPN dans les maternités des CS	

Vaccination	Proportion d'enfants de 12 à 23 mois ayant reçu au moins une dose de vaccin	Oui	Insuffisance des activités de stratégie avancée en vaccination dans les localités éloignées des CS	Renforcer les stratégies avancées en vaccination dans toutes les localités éloignées des CS
	Proportion de mères d'enfants qui connaissent le calendrier vaccinal	Oui	Manque d'information des mères d'enfants sur la vaccination	Renforcer les séances d'IEC/CCC sur la vaccination dans tous les CS et en stratégies avancées

Il ressort de l'analyse de ces quelques indicateurs additionnels : une faible disponibilité des latrines répondant aux normes, une sous information des populations sur le lavage des mains.

VI. Objectifs d'amélioration

Les objectifs d'amélioration au terme des cinq mois de mise du plan d'action de la commune de Malanville se présentent comme suit :

Interventions	Indicateurs	Niveau actuel	Objectif d'amélioration au 30 juin 2013
CPN+	Disponibilité en intrants	62%	100%
	Qualité	44%	60%
Accouchements assistés	Disponibilité en intrants	71%	100%
	Qualité	0%	10%
Planification familiale	Disponibilité en intrants	81%	100%
	Qualité	20%	60%
Vaccination	Qualité	83%	95%
Prise en charge MAS	Qualité	3%	80%

VII. Planification des actions correctrices

Interventions	Résultats attendus	Activités	Responsable	Lieu	Période					Coût estimatif (FCFA)	Source de financement
					F	M	A	M	J		
CPN+	La qualité de la CPN est de 60% dans toutes les 12 maternités	Approvisionner régulièrement les CS en SP, fer, acide folique et Mébendazole	Chef poste	Tous les CS	x	x	x	x	x	300,000	FC
		Organiser mensuellement des stratégies avancées en CPN	Responsable maternité Madécali	Kassa, Scindé et Godjékoara	x	x	x	x	x	150,000	FC
		Organiser hebdomadairement la CPN à la maternité du CS Garou	Responsable maternité Garou-Tédji	CS Garou	x	x	x	x	x	100,000	FC
		Rendre disponible le matériel pour l'IEC/CCC sur la CPN	Médecin chef	Toutes les maternités	x	x	x			150,000	FC
		Faire les séances d'IEC/CCC sur les avantages de la CPN	Responsables de maternité	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	0	FC

PTME	L'utilisation initiale de la PTME est améliorée	Assurer la disponibilité permanente des intrants du dépistage du VIH dans toutes les maternités	R/Laboratoire HZ	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	450,000	FC
		Faire le dépistage du VIH chez les gestantes lors des stratégies avancées en CPN	Responsable maternité Madécali	Localités couvertes	x	x	x	x	x	0	FC
Accouchement	La qualité des accouchements assistés est de 10% dans la commune	Rendre disponible les fiches de surveillance des 48 heures du post partum	Responsables de Maternité	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	100,000	FC
		Rendre disponible en permanence l'ocytocine et des fils de suture	Chefs poste	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	280,000	FC
		Doter les 12 maternités périphériques d'un appareil à tension	Médecin chef	Toutes les maternités	x	x					
		Faire systématiquement à toute accouchée la surveillance des 48 heures du post partum	Responsables de Maternité	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	0	FC

PF	La qualité de la planification familiale est de 60%	Assurer la disponibilité permanente des produits contraceptifs dans les formations sanitaires	Chefs poste	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	340,000	FC
		Intégrer les séances d'IEC/CCC sur la PF dans les causeries éducatives lors des CPN, CPoN et tout autre contact des FAP avec le CS	Responsables maternité	Toutes les maternités	x	x	x	x	x	0	FC
		Faire la recherche active des femmes qui ont adopté une méthode contraceptive	Responsables maternité	Tous les CS	x	x	x	x	x	400,000	FC
Vaccination	La qualité de la vaccination des enfants de 0 à 11 mois est de 95%	Organiser le rattrapage vaccinal des enfants dans les arrondissements	Chefs poste	Tous les arrondissements	x		x	x	x	300,000	FC
PEC MAS	La qualité de la prise en charge des enfants de 6 à 59 mois dépistés MAS est de 80%	Approvisionner les CNA et CNT en plumpy nut	Chefs poste	CNA et CNT	x	x	x	x	x	300,000	UNICEF
		Faire la revue des indicateurs de performance des CNA et CNT de la commune	Médecin chef	CNA et CNT					x	600,000	UNICEF

Interventions communautaires	La qualité des prestations des relais communautaires est améliorée	Superviser sur site les relais communautaires	Chefs poste	Tous les arrondissements	x	x	x	x	x	600,000	UNICEF
MONTANT TOTAL										4, 070,000	

Le montant global de la mise en œuvre de ce plan d'action est de : **Quatre millions soixante dix mille (4 070 000) francs CFA.**

VII. MECANISME DE SUIVI

Le suivi de la mise en œuvre de ce plan d'actions se fera à travers :

1. la planification mensuelle des activités par centre de santé
2. le point d'exécution mensuelle des activités au cours des réunions de concertation au niveau de la commune
3. le suivi à mi-parcours de la mise en œuvre des recommandations par centre de santé
4. le point d'exécution trimestrielle de la mise en œuvre au conseil communal et à l'EEZS
5. l'évaluation finale du plan à la fin du semestre (en juillet 2013)

VIII. Indicateurs de suivi

1. Nombre d'activités réalisées sur le nombre prévu
2. Niveau des indicateurs des interventions traceurs : utilisation et qualité en CPN, PTME, PF, vaccination, PEC MAS et accouchement.

